

Kundenfragebogen

Vorname:	Name:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel. priv.:	Handy:
E-Mail:	
Geburtsdatum:	Beruf:
Gewicht/Grösse:	Wunschgewicht:

Kundenfragen:

Grund für die Hypnose/ Ziele:

Wie kommen sie auf Hypnose und wie auf mich?

Was haben Sie über die Hypnose bereits gehört?

Haben Sie Erfahrung mit Hypnose (negativ/positiv)?

Nehmen Sie Medikamente, wenn ja welche?

Haben Sie Beschwerden, Krankheiten?

Leiden Sie unter folgenden Krankheiten:

- Bluthochdruck
- Kreislaufprobleme
- Psychische Krankheiten
- Alkohol/Drogen Probleme

Hören Sie auf beiden Ohren gleich gut?

Sehen sie gut?

Haben Sie Meditationserfahrung wie Yoga oder andere Methoden?

Wie gut ist Ihre bildhafte Vorstellungskraft?

Können Sie sich gut entspannen?

Kundenfragebogen

Träumen Sie häufig?

Erinnern Sie sich an die Träume?

Haben Sie Tagträume?

Haben Sie ein Tagestief, wenn ja wann?

Was haben Sie für Erwartungen?

Was ist ist grösster Wunsch?

Was sind Ihre grössten Sorgen/Probleme?

Würden Sie etwas anders machen, wenn Sie nochmals von Vorne beginnen könnten?

Kundenfragebogen

Kundenressourcen:

Vorlieben:

Abneigungen:

Wünsche, Ängste, Weltanschauung:

Erfolge, schöne Erlebnisse:

Spezielle Motivation:

Warum ist jetzt der richtige Zeitpunkt:

Was wollen Sie erreichen?

Bemerkungen: